



Douleur

Communications orales

CO58-001-f

Effets placebo et nocebo dans le traitement de la douleur : implications cliniques

J. Bruxelles

Fondation ophtalmologique Adolphe-de-Rothschild, Paris, France



Mots clés : Effet placebo ; Effet nocebo ; Traitement de la douleur
Observé après administration d'un placebo prescrit à visée antalgique, l'effet placebo mime souvent les propriétés analgésiques des antalgiques testés dans les essais cliniques.

Véritable phénomène neuropsychophysiologique, l'effet placebo est influencé par les attentes et les expériences antérieures du patient ainsi que par la conviction, les suggestions positives exprimées par le médecin et la qualité de la relation médecin-patient. Cet effet résulte de l'activation de différents systèmes de contrôle de la douleur, notamment opioïdérique et dopaminergique. Dans certains cas néanmoins, la prescription d'un placebo ou d'un antalgique peut être suivie par une augmentation de la douleur, sans pour autant aggravation de la pathologie. Cet effet nocebo du traitement est principalement observé quand le patient a des attentes négatives :

- peur du médicament ou de ses effets secondaires, suite à des expériences antérieures négatives ou à des informations anxiogènes ;
- ou quand la relation médecin-patient est altérée.

Cet effet nocebo hyperalgésiant, médié surtout par la peur et l'anxiété activerait principalement des systèmes cholecystokininergiques, facilitant la transmission des messages algogènes.

En pratique clinique, une meilleure compréhension des facteurs impliqués dans les effets placebo et nocebo devrait permettre de potentialiser les effets spécifiques des traitements antalgiques proposés au patient.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.931>

CO58-003-f

Intérêt de la musicothérapie chez des patients hospitalisés en service de soins de suite et réadaptation pour personnes âgées

S. Guétin^{a,*}, S. Goudeau^b, E. Pelletier^c, F. Bonté^d,
C. Bussy^e, J. Touchon^a, C. Hérisson^f

^a CMRR, Inserm U1061, département de neurologie, CHRU de Montpellier, Montpellier, France

^b Faculté de pharmacie de Poitiers, Poitiers, France

^c Université Paris V, département de musicothérapie, Paris, France

^d Service de psychogériatrie, fondation hospitalière Sainte-Marie, Paris, France



^e Service de soins de suite et de réadaptation, fondation hospitalière Sainte-Marie, Paris, France

^f Département de médecine physique et de réadaptation, CHRU de Montpellier, Montpellier, France

* Auteur correspondant.

Mots clés : Musique ; Musicothérapie ; Douleur ; Anxiété ; Dépression ; Relaxation

Introduction.– La musicothérapie utilisant la séquence en « U » a démontré son intérêt dans le soulagement des douleurs aiguës et chroniques notamment au cours de la maladie d'Alzheimer. L'utilisation de la technique MUSIC CARE permet une application standardisée de la musicothérapie [1].

Objectif.– Évaluer l'impact de la musicothérapie sur la douleur et l'anxiété chez des patients en service de soins de suite et réadaptation.

Méthode.– Étude prospective, en ouvert, chez 50 patients hospitalisés. Le suivi s'effectue sur une période de 2 semaines : visite initiale suivie de 5 séances espacées au minimum de 2 jours. Le critère de jugement principal est la douleur évaluée avant, juste après et 1 heure après chaque séance par l'Échelle Visuelle Analogique (EVA).

Résultats.– Les résultats montrent une réduction à court terme de 47 % du score de la douleur et de 39 % pour l'anxiété ($p < 0,001$). Une heure après la séance, le score de la douleur reste diminué de 25 % ($p < 0,01$).

Conclusion.– À travers cette étude préliminaire, la technique MUSIC CARE permet une réduction significative de la douleur et de l'anxiété chez des patients hospitalisés en soins de suite et réadaptation, et ce dès la première séance.

Référence

[1] www.music-care.com

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.932>

CO65-001-f

Émotion et douleur neuropathique

G. Mick

UETD, Voiron, France



Mots clés : Douleur neuropathique ; Émotion

La physiopathologie de la douleur neuropathique suggère que ses divers symptômes élémentaires sont sensibles aux émotions, ce que la clinique confirme : brûlure continue et allodynie au frottement fluctuent ainsi en fonction de l'état anxieux, de la tonicité neurovégétative, ou de l'humeur. Nous ferons une revue critique des arguments cliniques en faveur de la modulation émotionnelle de la douleur neuropathique, clé des approches non pharmacologiques telles que l'hypnose ou la thérapie cognitivo-comportementale.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.933>